



BULLETIN D'ADHESION

«Chartres Vertical» Escalade et Montagne

Année 2020-2021

1. GENERALITES				
	1 ^{ere} personne	2 ^{eme} personne	3 ^{eme} personne	4 ^{eme} personne
NOM				
Prénom				
Dates de naissance / sexe				
Adresse				
Nationalité				
Tél fixe / portable				
Courriel				
Type de certificat médical (Préciser Loisirs ou Compétition)				
Date du certificat				
Nom du médecin				
N° de licence (Réservé au club)				

2. ADHESION - PART FIXE OBLIGATOIRE (adhésion club +licence fédérale + garantie responsabilité civile)				
Adultes : 94.90 €uros (45.90 à partir de la 3 ^{ème} personne adulte d'une même famille) Jeunes (moins de 18 ans au 31 août 2021) : 72.40 € (41.90 à partir de la 3 ^{ème} personne d'une même famille)				
Adhésion (remplir le tarif)				

3. ASSURANCE "GARANTIE DE PERSONNES" - VIVEMENT CONSEILLÉE (atteinte corporelle, secours, assistance, rapatriement)				
Garantie "Base" : 8 € ou Garantie "Base +" : 11 € ou Garantie "Base ++" : 18 €				
Assurance (remplir le tarif)				

4. OPTIONS facultatives				
OPTION ski de piste FFME (5€)				
OPTION slackline et highline FFME (5€)				

TOTAL par personne				
TOTAL GENERAL				

L'inscription sera effective si le dossier est complet :	
- Ce document rempli (parties 1, 2 et 3 obligatoires)	<input type="checkbox"/>
- Le bulletin n°1 d'adhésion au contrat d'assurance FFME 2020 / 2021.	<input type="checkbox"/>
- Le droit à l'image et hospitalisation	<input type="checkbox"/>
- Attestation de santé (ATTENTION, votre ancien certificat médical doit avoir moins de 2 ans et 11 mois au moment de le déposer au club, sinon il faut le renouveler avec les mentions ci-dessous)	<input type="checkbox"/>
- Si 1 ^{re} licence : Un certificat médical avec mention obligatoire " <u>escalade et sports de montagne</u> " Pour les compétiteurs, mention obligatoire "<u>pratique en compétition</u>"	<input type="checkbox"/>
- Chèque à l'ordre de Chartres Vertical	<input type="checkbox"/>

Rendre le dossier complet (TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RENVOYE) à un responsable de salle ou l'envoyer à:
Jean-Marie GOETZ - 10, clos Guynemer - 28630 FONTENAY / EURE

Document à compléter après avoir lu la notice d'assurance, et à remettre au club :

BULLETIN N° 1 D'ADHÉSION



Allianz

Effacer

AU CONTRAT D'ASSURANCE FFME 2020 / 2021

Je soussigné(e)

Mme Mlle M (Nom, Prénom en lettres capitales) : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

agissant pour mon propre compte

agissant pour le compte de l'enfant mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence 2019-2020 : _____ Club : _____

Déclare :

avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2020/2021, relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade (FFME) pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD société anonyme au capital de 991 967 200 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 542 110 291 RCS Nanterre,

accepter la garantie Responsabilité civile obligatoire et de défense pénale et recours (4,50 €),

ayant été informé de l'intérêt, en contrepartie d'une cotisation complémentaire forfaitaire, de renforcer ma couverture par des garanties optionnelles,

– je déclare avoir choisi les garanties Atteinte corporelle, Assistance/rapatriement :

- | | |
|----------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Base | (8 €) |
| <input type="checkbox"/> Base + | (11 €) |
| <input type="checkbox"/> Base ++ | (18 €) |

Et dans ce cas uniquement,

– avoir choisi, en plus, les options suivantes :

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Option ski de piste | (5 €) |
| <input type="checkbox"/> Option VTT | (30 €) |
| <input type="checkbox"/> Option slackline et highline | (5 €) |
| <input type="checkbox"/> Option trail | (10 €) |

– avoir choisi les garanties optionnelles Indemnités journalières :

- | | |
|------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> IJ1 | (18 €) |
| <input type="checkbox"/> IJ2 | (30 €) |
| <input type="checkbox"/> IJ3 | (35 €) |

Je déclare ne vouloir souscrire aucune garantie optionnelle et n'accepter que la garantie Responsabilité civile obligatoire et de défense pénale et recours (4,50 €).

Les montants indiqués en euro correspondent aux cotisations annuelles TTC.

Nous vous remercions de retourner le présent bulletin, dûment rempli, à votre club - accompagné de votre règlement, par chèque bancaire libellé à l'ordre du club. La prise d'effet de vos garanties optionnelles sélectionnées est conditionnée par le paiement de votre cotisation.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce bulletin afin de garder une trace des choix que vous avez fait.

Nous vous informons que :

- La FFME agit en qualité de Mandataire d'Intermédiaire d'Assurance, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 08040595 (www.orias.fr) et est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09,
- La FFME exerce en qualité de Mandataire du Cabinet GOMIS-GARRIGUES, agent général Allianz, immatriculé à ORIAS sous les numéros 07020818 et 08045968 et que, à ce titre, elle travaille exclusivement, pour la présentation de ces garanties d'assurance, avec une des sociétés du Groupe Allianz,
- La FFME peut bénéficier d'avantages économiques en rapport avec la souscription des garanties.

La protection de vos données personnelles

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance ; mais également aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. Dans ce cas, nous concevons des dispositions spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre dossier. Au terme de celui-ci, celles-ci sont conservées pendant le délai de prescription.



Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur rectification, portabilité, effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz Oui Non

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et les sites internet d'Allianz. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au coeur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Fait à _____, le | | | | | | | | | |

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)

Règlement intérieur / Droit à l'image et Hospitalisation

Personne adulte

Je soussigné.....
atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur (affiché dans la salle et édité sur le site),
et (cocher la case correspondante) :

- autorise l'Association Chartres Vertical et éventuellement la Presse locale à utiliser les photos prises lors des séances ou des sorties. Ces photos pourraient être diffusées sur le site internet du club ou éventuellement dans la presse locale.
- n'autorise pas l'Association Chartres Vertical à utiliser les photos prises lors des séances ou des sorties.

Date et signature

.....

Personne mineure

Je soussigné.....

représentant légal de l'enfant.....
atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur (affiché dans la salle et édité sur le site),
et (cocher ci-dessous les cases correspondantes) :

Droit à l'image

- autorise l'Association Chartres Vertical et éventuellement la Presse locale à utiliser les photos prises lors des séances ou des sorties. Ces photos pourraient être diffusées sur le site internet du club ou éventuellement dans la presse locale.
- n'autorise pas l'Association Chartres Vertical à utiliser les photos prises lors des séances ou des sorties.

Hospitalisation

- autorise l'Association Chartres Vertical à prendre toutes les mesures indispensables pour mon enfant en cas d'accident (appel des secours, hospitalisation)
- n'autorise pas l'Association Chartres Vertical à prendre toutes les mesures indispensables pour mon enfant en cas d'accident (appel des secours, hospitalisation). Dans ce cas je prendrai en charge les mesures sous ma propre responsabilité dès que j'aurai été averti de l'accident.

Date et signature du responsable légal

.....

Attestation de santé à compléter et à remettre au club :

En cas de première licence :

Certificat médical :* loisir compétition

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi par le docteurle.....
et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

En cas de renouvellement de la licence :

Vous avez transmis un certificat médical l'an dernier. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et compléter ci-dessus.

Attestation de santé :

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs

Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de.....qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Tél :.....

Signature de l'adhérent ou du responsable légal (pour les mineurs)

.....

Document à compléter et à conserver chez vous :



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.